

延续性护理对新生儿肠造口术后造口周围皮炎的临床价值探析

彭文英

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

摘要:目的:探究延续性护理对新生儿肠造口术后造口周围皮炎的临床价值。方法:以本院收治的38例新生儿肠造口术者作为研究对象(患儿入院时间为:2023年1月-2023年12月),采取简单随机法将患儿分为对照组、观察组各19例,分别施以常规护理、加强延续性护理干预,比较两组的干预结局。结果:观察组照顾者的造口护理知识掌握度(94.74%)比对照组(68.42%)高, $P < 0.05$ 。观察组的造口周围皮炎发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:延续性护理可降低新生儿肠造口术后的造口周围皮炎的发生率,提高照顾者的造口护理知识掌握度。**关键词:**延续性护理;新生儿;肠造口术;造口周围皮炎

新生儿肠造口是临床常见术式,但由于照顾者的自护能力差且患儿对手术应激的耐受度低,术后极易发生造口周围皮炎等并发症,增大患儿的痛苦与不适,建议优化术后的护理管理模式,发挥延续性护理在加速康复等方面的干预价值。延续性护理是指患者在出院后也能够得到持续且不间断的护理服务。护士加强实践经验总结,摸索性的运用新的延续性护理模式,发挥电话随访与微信护理的优势协同效应,建立护士与照顾者之间顺畅的交流渠道,及时了解患儿的恢复情况与健康问题,指导照顾者有效照护患儿,规避潜在造口周围皮炎等并发症危险因素的影响,达到理想的康复护理效果。护士掌握延续性护理的操作要点与注意事项,合理规范的展开健康管理,提高照顾者的并发症识别及防护能力,确保患儿得到全面且优质的造口护理服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2023年1月-2023年12月收治的38例新生儿肠造口术者作为观察对象。随机进行分组各19例,观察组年龄平均(21.28 ± 2.65)d;男10例,女9例。对照组年龄平均(21.31 ± 2.77)d;男11例,女8例。两组的基础资料对比差异相匹配($P > 0.05$)。

纳入标准:家属签署知情同意书;患儿首次行肠造瘘术;照顾者有沟通能力。

排除标准:手术禁忌症;照顾者文化程度低;照顾者存在精神障碍问题。

1.2 方法

对照组接受常规护理,护士对患儿进行病情观察,采取对症疗法干预。做好操作解释工作,确保家属配合临床操作。出院后电话随访术后康复情况。观察组加强实施延续性护理干预,方法如下:①成立延续性护理小组:组织造口学科、营养学科等多科室的医护人员成立

延续性护理小组,接受系统性的培训,掌握电话与微信随访的实施要点。医护人员对肠造口术患儿进行全面评估,制定针对性的延续性护理方案。②电话随访:护士向照顾者进行健康教育,强调肠造口术患儿常见并发症的原因和防护措施等内容,提高照顾者对造口周围皮炎等并发症防护的重视,从而主动识别和规避潜在危险因素的影响。提供患儿喂养方法、排便护理、皮肤护理、造口袋的粘贴方法、防止因造口袋粘贴技术不娴熟导致的粪便渗漏等方面的技术指导,提高照顾者的自我护理造口皮肤水平。督促照顾者及时复诊,发现异常情况及时就医。③微信一对一:通过护患线上交流,护士了解患儿在居家护理中存在的健康问题,对照顾者提供防漏膏使用、粘贴造口袋、涂抹造口护肤粉、并发症观察等针对性的技术指导,规范照顾者的健康观念与造口护理行为。

1.3 观察指标

参照国际伤口创面的评价标准去评定肠造口周围皮炎的皮肤损伤程度。0度提示造口周围皮肤无变化;I度提示皮肤有红斑,症状较轻;II度提示皮肤有明显红斑,斑状湿性皮炎;III度提示皮肤存在融合性皮炎,伴有凹陷性水肿;IV度提示皮肤有溃疡与出血等症状表现。了解照顾者对患儿的饮食、活动情况、体重、皮肤清洁用物、皮肤保护用物、贴袋时间、粘贴造口袋的方法、大便满袋1/3及时倾倒和放气、使用造口腰带等造口护理方面知识的掌握度,完全掌握 > 90 分,部分掌握70-89分,未掌握 < 69 分。

1.4 统计学方法

数据处理用spss21.0软件,计量数据通过均数 \pm 标准差表示,施以秩和检验;以百分数表示的计数资料,行卡方检验;组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 造口护理知识掌握度

观察组照顾者的造口护理知识掌握度(94.74%)比对照组(68.42%)高,组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表1所示。

表1 造口护理知识掌握度比对(n, %)

组别	n	完全掌握	部分掌握	未掌握	总掌握度
对照组	19	8 (42.11)	5 (26.32)	6 (31.58)	68.42
观察组	19	9 (47.37)	9 (47.37)	1 (5.26)	94.74
X^2					4.378
P					0.036

2.2 造口周围皮炎发生率

观察组的造口周围皮炎发生率低于对照组,组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$, 如表2所示。

表2 造口周围皮炎比较(n, %)

组别	n	0度	I度	II度	III度	IV度
观察组	19	10(52.63)	8 (42.11)	1 (5.26)	0	0
对照组	19	3 (15.79)	5 (26.32)	6 (31.58)	4(21.05)	1 (5.26)
X^2		5.729	1.052	4.378	4.471	1.027
P		0.017	0.305	0.036	0.034	0.311

3 讨论

新生儿肠造口术后造口周围皮炎的发生是多种影响因素共同作用的结果,包括照顾者的照护能力、渗漏、使用造口护肤产品、更换造口袋的频率、造口位置等影响因素。建议护士优化延续性护理管理模式,提供优质的护理服务,降低并发症率^[1]。

3.1 延续性护理可降低并发症率

观察组的造口周围皮炎发生率低于对照组,组间数据比较有统计学差异,表示延续性护理可减轻患儿的痛苦与不适,规避并发症危险因素的影响。新生儿肠造口术后对造口护理的专业度要求高,且造口周围皮炎等并发症的发生率较高,增大了护理管理的难度。护士在提供延续性护理服务前,应分析引起造口周围皮炎等并发症的危险因素和护理薄弱环节,将其作为延续性护理进行宣教和技术指导的关键点。如因照顾者的造口袋粘贴技术不娴熟导致的粪便渗漏,粪便中的消化酶种类多,且呈碱性,会腐蚀周围正常的皮肤组织,引起皮肤破损。而渗漏导致频繁的清洗与摩擦,加上更换造口袋、强行剥离底盘、暴力去除防漏膏等一系列护理操作,会加强对皮肤的刺激,从而加剧皮肤损伤。无论是粪水性的刺激性皮炎,还是过敏性的接触性皮炎,都是护士和照顾者护理管理不到位的直接体现。需要护士加强对照顾者的健康教育,使其规范展开造口护肤产品的使用和造口

袋的更换及皮肤护理等造口护理操作,加强对肠造口术后造口周围皮炎症状观察及防护的重视,以切实降低并发症率^[2]。

3.2 延续性护理可提高照顾者的照护能力

观察组照顾者的造口护理知识掌握度比对照组高,组间数据比较存在统计学差异,表示延续性护理可提高照顾者的自护意识与管理能力。护士通过电话和微信等方式进行随访,更能够确保出院后健康教育与技术指导的系统性及持续性。照顾者在居家护理中出现任何护理问题,都可以随时通过微信的方式与护士进行线上交流。护士根据患儿的健康问题,提供针对性的技术指导,合理调整护理管理方案,让护理措施贴合患儿的实际情况,更利于达到降低并发症率等护理服务目的。微信支持图片与视频等互动功能,宣教内容的可读性更强,可带动照顾者视觉与听觉等多感官刺激,便于其轻松掌握患儿造口护理的知识方法。建立顺畅的护患沟通渠道,便于护士有效纠正照顾者的错误治疗观念和态度,规避不合理造口护理思想行为引起的不良事件,加速患儿的术后康复。基于延续性的护理管理,护士给予患儿照顾者专业的护理技术指导,提供一个便捷的咨询平台,满足照顾者在造口护理期间的各种护理服务需求,使其得到及时且满意的护理服务。照顾者得到专业且系统性的健康管理服务,对新生儿肠造口术后造口周围皮炎的预见性护理操作更加规范,加速患儿的康复进度。照顾者看到疗效后,参与并配合延续性护理服务的积极性更强,最终实现良性循环。尤其是得了造口周围皮炎的患儿,接受规范的护理管理后,可加速创面愈合,降低非计划性再次入院率^[3]。

综上所述,延续性护理可降低新生儿肠造口术后的造口周围皮炎的发生率,提高照顾者的造口护理知识掌握度。本次研究存在研究病例少和研究时间短等不足,有较大的完善空间,值得深入研究。

参考文献:

[1]王士娥,张静.延续性护理对新生儿肠造口术后造口周围皮炎的临床价值[J].中华养生保健,2023,41(17):112-115.
 [2]石榴,夏佳,何雪萍.延续性护理对新生儿肠造口术后造口周围皮炎效果的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(09):55-57.
 [3]董力云,喻晓芬,裘丹英,等.肠造口患者发生造口周围过敏性皮炎的影响因素分析及护理对策[J].护理与康复,2019,18(10):52-54.